



Declaración Jurada: Hago constar que conozco y entiendo los alcances del acuerdo número 40 de Junta Directiva tomado en la sesión 2589 del 07 de junio de 2022 que a la letra indica:

"LA JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA ACUERDA SUSPENDER TEMPORALMENTE EL OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO DE LOS 75 AÑOS (NO ASÍ LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES) COMO MEDIDA PREVENTIVA HASTA TANTO NO SE DETERMINE LA SOSTENIBILIDAD DEL FONDO DE MUTUALIDAD, POSTERIOR AL ANÁLISIS DEL ESTUDIO ACTUARIAL EN CURSO Y APROBACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA".

Nombre completo: _____

Cédula de identidad: _____ Licencia: _____

Firma: _____



Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica

Régimen de Mutualidad y Subsidios
Comité de Vigilancia del Fondo de Mutualidad y Subsidios

SOLICITUD DE BENEFICIOS EN VIDA

Llene este formulario con letra clara y sin tachones

DATOS DEL COLEGIADO (A):

NOMBRE COMPLETO: _____ N° LICENCIA: _____

N° CÉDULA: _____ TEL CASA: _____ N° CELULAR : _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ N° FAX: _____

FECHA DE INCORPORACIÓN: _____ FECHA DE PENSIÓN: _____

Contacto para consultas: NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ N° TEL.: _____

Nota: Para el trámite de estas solicitudes debe estar al día con sus obligaciones económicas con el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, de acuerdo a la Ley Orgánica del CECR No 2343 y el Art. 14.a del Reglamento para el Régimen de Mutualidad y Subsidio.

TIPO DE TRÁMITE

Solicitud por:

- 1. Incapacidad Total o Permanente
- 2. Sesenta años once meses y veintinueve días cumplidos.
- 3. Enfermedad Terminal
- 4. Beneficio de los 75 años

Documentos requeridos:

- Dictamen de la entidad y médico correspondiente
- Fotocopia de la cédula de identidad
- Fotocopia de la licencia
- Constancia de la cuenta bancaria

Actualiza Beneficiarios

Si No

Firma del solicitante

Firma de recibido

Fecha